

## 12) 骨盤出血の血管造影

道野慎太郎・竹井 亮二 (公立昭和病院)  
桜井 賢二 (放射線科)

今回我々は骨盤領域の出血に対し、1988年9月から1989年8月までの1年間に経カテーテル的塞栓術を施行した6例を経験したので報告した。症例の内訳は、交通外傷2例、転落3例、術後1例で、塞栓術は各症例に対し左右内腸骨動脈を選択的あるいは更にカテーテルを進め造影し、出血所見を確認したのち、内腸骨動脈より2~3mmのGelfoam細片を用いて止血した。またGelfoam細片で止血困難な症例に対しては金属コイル使用又はバンプレシン持続動注を施行した。以上塞栓術を施行した6例は再出血及び塞栓部の合併症もなく、良好な経過をたどり、骨盤領域の塞栓術は有効であったと考えられる。

## 13) 経皮腎瘻造設例の検討

斎藤 明 (県立新発田病院放射線科)

## 14) 経皮的な大静脈フィルターの臨床経験

楠田 順子・是永 建雄  
似鳥 俊明・藤川 隆夫  
岡田 稔・蜂屋 順一  
吉屋 儀郎 (杏林大学放射線科)

私達は、下肢および骨盤内静脈血栓症による肺塞栓症の再発、予防法として、Güntherらにより開発されたSeldinger法によって経皮的に挿入可能な大静脈フィルターを用いて、肺塞栓症の発症、再発予防を行う機会を得たのでその手技と経過を報告する。

対象は、1988年1月から、1989年11月まで当院および関連病院において、Günther vena cava filter 挿入術を施行した8例で、肺塞栓症と診断されている4例と、予防目的のため挿入術を行った4例である。いずれも臨床症状および下肢静脈造影で、下肢静脈血栓症が認められている。年齢は22才から84才で、男性3名、女性5名であった。

挿入手技は、非常に容易かつ、確実であり、挿入後、最長1年9カ月の経過観察においても、肺塞栓症の発症、再発は認められず、経過は良好であった。肺塞栓症の予防法として、Günther vena cava filter は有効な手技と思われる。

## 15) 食道癌の脳転移

末山 博男・堀川 歩  
滝沢 義和・中野 政雄 (琉球大学放射線科)

1984~1989年まで当科で治療した転移性脳腫瘍は43例で、その内訳は肺癌が21例、次いで食道癌が5例であった。食道癌脳転移の占める割合は11.6%で、他施設よりも高率であった。脳転移先行型が1例で、他は原発巣の治療開始から8~40カ月で出現した。初回脳転移はすべて単発であった。その治療は、手術単独が2例あったが、これはともに再発し、結局5例全例に放射線治療を施行した。効果は1例のみがPRで、他はすべてCRであった。脳転移からの生存期間は、1例が11カ月後に脳転移以外の転移で死亡したが、他の4例は3~24カ月生存している。

食道癌の脳転移に対する放射線治療は良好であり、手術を含めた集学的治療の中心となすものと考えられた。

## 16) 遠隔転移を伴う新鮮食道癌に対する照射前化学療法の検討

末山 博男・滝沢 義和  
諸見里秀和・堀川 歩  
中野 政雄 (琉球大学放射線科)

遠隔転移を有する食道癌新鮮症例8例を対象として、照射前化学療法を施行した。症例は全例男性で、年齢の中央値は59.5歳(51~67)、PSは0~4で1が多かった。組織型は全例扁平上皮癌であった。CDDP(80~90mg/m, day 1)、5-FU(800~900mg/m, day 2~6; 120時間持続静注)を3週間毎に繰り返し、1~5コース投与した。その結果、CR 2例、PR 2例、MR 1例、NR 1例で奏効率は75%と高率であった。副作用は消化器症状と骨髄障害であったが、重篤のものには遭遇しなかった。遠隔転移部位が制御された6例に放射線治療を行い、4例が完遂可能であった。最終治療後の評価はCR 4例、PR 2例、MR 1例、NR 1例であった。1年生存率は62.5%(5/8)、2年および3年生存率は25%(2/8)であった。この治療法は有効であり、生存期間の延長は著明であり、今後期待できる治療法と考えられる。

## 17) 新「障害防止法」に基づく非密封 RI 使用施設の設置経験

栢森 亮・西村 義孝 (新潟大学医療技術)  
竹下 昭尚 (短大)

国際放射線防護委員会勧告(1977採択)により、我が

国の放射性同位元素等による放射線障害の防止に関する法律（「障害防止法」と略）に係る規則その他の諸基準の改正が昨年（1988.5）行われた。今回、当部の非密封 RI 施設設置に際し、同改正法と基準が適用された。この内容を紹介し、さらに既設の非密封 RI 施設への対応に関して若干の考察を行った。

改正法に基づく施設は、①：管理区域外への放射線の対策の他に、施設内に作業する人（業務従事者）の外部、内部被曝を考慮することになった。②：被曝の評価は、計算において実効線量当量（1 cm 線量当量； $H_{1cm}$ ）と作業室内での内部被曝（Sv；シーベルト）求める。③： $H_{1cm}$  線量当量と内部被曝との合算値が、規制（年 50mSv；1mSv/週）値を超えないこと。

当 RI 施設で16核種同時使用した場合は、施設外並びに業務従事者への放射線量はいずれも規制値以下であった。

しかし、既設の非密封 RI 施設に改正法の基準が適用されると、改正前の計算値より増加し、規制値に近くなることが予想された。

### 18) Bronchial Atresia の画像診断

田坂 典子・水谷 良行  
蜂屋 順一・宮坂 康夫  
関 恒明・古屋 儀郎（杏林大学放射線科）

今回我々は比較的稀な疾患とされる、Bronchial Atresia の2例を経験し、CT 及び MRI がその診断に有用であったので報告する。

本症の診断は、mucoïd impaction を現わす肺門部腫瘍影とそれを取り囲む限局性の気腫状変化という特徴的な X 線所見から比較的容易とされるが、CT ではこの特徴的な所見は確実に描出され、診断に有用である。従来、肺門部腫瘍影と血管性病変の鑑別のために血管造影が行われたが、mucoïd impaction は MRI によって high intensity に描出され、非侵襲的に鑑別診断が可能である。Bronchial Atresia における限局性の気腫状変化は周囲肺胞からの側副換気によるとされるが、今回経験した中葉の Bronchial Atresia においても同様の所見が認められたことは、不安定な葉間裂を介しての葉間側副換気が示唆され、興味深い。

### 19) Thin slice CT 上での孤立性陰影に関連した淡い領域の検討

古泉 直也・小田 純一  
塚田 博・酒井 邦夫（新潟大学放射線科）  
古川 浩一・横山 晶（新潟がんセンター）  
木滑 孝一・栗田 雄三（内科）  
関 裕史・清水 克英  
小林 晋一・新妻 伸二（同 放射線科）

昭和63年10月から平成元年11月まで新潟県立がんセンター新潟病院及び新潟大学医学部附属病院において2mm ないし1.5mm スライス厚の高分解能 CT を施行した肺野孤立性陰影128病変のうち、淡い領域をもつ65病変について、その境界の鮮明さ、辺縁の不整さ、辺縁及び内部の血管影の有無を検討した。

境界の鮮明な存在の明瞭な淡い領域は高分化腺癌12病変、炎症性病変1病変に認められ、臨床上 thin-slice CT での悪性所見と考えられた。境界の不鮮明な淡い領域は良悪性ともに認められ、鑑別上の根拠にはならない。

### 20) 断層撮影の現状

長沢 弘・野口 栄吉 他（新潟大学放射線科）

各撮影室の撮影部位、件数及び、フィルム枚数等を集計しているが、今回はそれ等集計結果から、特に CT の導入前後の、撮影状況について分析し、若干の考察を加えて報告する。

#### 考 察

- 1) CT, MR が導入されても余り大きな変動は認めないが、耳鼻科系の断層が激増している。
- 2) 胸部全肺断層が、増加の傾向にある。
- 3) 腹部断層撮影は、胆管、胆のう造影に限られる。
- 4) 断層は全て CR 撮影に切替えたので、濃度差の極端に異なる部位でも容易に応用できる。
- 5) 整形領域の断層も多くなっている。

### 21) 左横隔膜内に存在した肺葉外肺分画症（以下 EPS）の1例

安住利恵子・石川 忍（新潟県厚生連中央  
原 敬治（総合病院放射線科）  
星野 重幸・戸枝 一明（同 内科）  
佐々木公一（同 外科）

症例53才男性。肝機能低下原因精査中、腹部 CT にて、左横隔膜脚部にφ5cm 大の卵円形、嚢胞性腫瘤を認めた。胸部 X 線、腹部エコー、ガリウムシンチ異常なし。血管造影で、大動脈分枝や左副腎動脈異常なく、肉